



- ▶ Tétine, pouce et Machouyou®
- ▶ Agathe et le rotavirus
- ▶ Plagiocéphalie et désinformation
- ▶ Absence d'anticorps antitétaniques et présence d'anticorps antipoliomyélitiques à deux ans après une vaccination correcte ?
- ▶ Timidité et timidités
- ▶ Sudation unilatérale !

## Tétine, pouce et Machouyou®...

Notre confrère C. Copin voudrait connaître l'expérience que pourraient avoir les intervenants du forum au sujet du Machouyou®. La consultation de *machouyou.com* nous montre un objet présenté comme « une tétine de transition brevetée destinée à remplacer les sucettes et à aider les nourrissons à abandonner le pouce ». Inventé par un chirurgien dentiste et par un prothésiste dentaire, « il est destiné aux enfants âgés de deux à six ans pour remplacer le pouce et se substituer à la sucette pour arrêter les succions qui déplacent

les dents ». Contrairement à ce que son appellation pourrait suggérer, il ne faut pas mordre le Machouyou mais le garder simplement dans la bouche. Fabriqué en silicone alimentaire sans bisphénol, cet objet a l'aspect d'une tête de lapin, la couleur de la carotte chère à ce rongeur et une forme « étudiée pour améliorer les muscles masticateurs » ; il est muni d'un repose-lèvres pour aider l'enfant à fermer la bouche et donc à respirer par le nez. C. Copin a été contacté par la mère d'une fillette de deux ans au sujet de cet objet qui semble

bien connu des parents mais pas des pédiatres... A. Werner connaît cet objet : dans son expérience, cela « marche bien une fois sur trois ». Plusieurs enfants suivis par M.H. Akou'ou ont utilisé le Machouyou® avec succès puisqu'ils ont arrêté d'utiliser leur tétine ! « Et comment arrête-t-on le Machouyou® ? », demande fort opportunément, notre confrère C. Salinier. C. Philippe, « qui a déjà aperçu ce morceau de silicone dans la bouche d'un enfant », trouve cet objet « aussi esthétique que le protège-dents d'un joueur d'une équipe de rugby fort connue dans la capitale » ! Pour lui et pour d'autres intervenants du forum, une étude devrait s'imposer pour juger de l'efficacité à long terme de cette « prothèse » sur l'articulé dentaire, la succion nutritive et la déglutition, mais aucune étude ne semble avoir été effectuée par les concepteurs de l'objet siliconé. En fait, comme le fait remarquer A.C. Mesbah, la question est plutôt de savoir si la tétine est utile ou nuisible et si des « études sans passion » ont été effectuées sur ce sujet ? D. Lemaître précise que les études ne manquent pas : il suffit de taper « pacifier » (« tétine » en anglais) sur *PubMed* pour obtenir 1 050 références ! Notre confrère D. Lemaître avoue ne pas les avoir toutes lues – of course... – mais il indique que l'AAP (Académie américaine de pédiatrie) recommande l'usage de la tétine pour prévenir la mort subite (1, 2). Il cite également une étude sur les caries qui montre que la sucette ne change rien (alors que c'est l'inverse pour d'autres études (3, 4)), et une étude qui révèle qu'elle pourrait affecter

## Tétine ou sucette : petite revue de la littérature

### Tétines et syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)

En 2005 Hauck et al. (1) ont effectué une méta-analyse pour préciser les liens entre l'utilisation des tétines (en utilisant les termes de requête « pacifier », « dummy » et « soother ») et les risques de SMSN. Sur 384 abstracts, 7 articles ont été inclus. En utilisant la méthode des odds ratio (OR), les auteurs ont observé une réduction du risque de SMS pour une utilisation « habituelle » du pacifier (OR : 0,71 [IC 95 % : 0,59-0,85]) et pour un emploi durant le sommeil (OR : 0,39 [IC 95 % : 0,31-0,50]).

En 2012, Moon et al. (2) ont évalué les effets des sucettes utilisées pendant le sommeil sur la fréquence du SMSN. Ils ont comparé 260 enfants ayant présenté un SMSN et 260 témoins normaux appariés. L'étude des OR ajustés (ORa) a montré une nette réduction du risque de SMSN. La diminution de ce risque était encore plus importante : i) quand les mères avaient plus de vingt ans, étaient mariées, non tabagiques, avaient bénéficié de soins et d'un soutien prénatal adéquat, et si l'enfant avait toujours été allaité ; ii) si l'enfant était couché en position inclinée sur le côté (2). L'Académie américaine de pédiatrie recommande l'utilisation d'un « pacifier » pour le sommeil nocturne et pour la sieste (grade B). Il a été calculé que cette mesure permettait d'éviter 1 SMSN chaque 2733 nourrissons (1).

### Tétines et risque de caries dentaires

Chez 166 enfants âgés en moyenne de deux ans et demi, Ollila et al. (3) observent un risque accru de caries dentaires avec l'utilisation d'une tétine ou d'un biberon pour la nuit (RR : 3,5 [IC 95 % : 1,5-8,2],  $p = 0,003$ ). La prolifération de bactéries (*Lactobacillus Spp.*) et de micro-organismes (*Candida Spp.*) est en cause.

En 2008, ce risque a également été reconnu au Japon par Yonezu et Yakushiji (4) dans une étude longitudinale portant sur 592 enfants suivis de un an et demi à trois ans, divisés en trois groupes en fonction de leurs « habitudes de succion » à l'âge de dix-huit mois. Groupe 1 : enfants suceurs de leur pouce ( $n = 151$ ), groupe 2 : enfants utilisant une tétine ( $n = 45$ ), groupe 3 : enfants sans habitude de succion ( $n = 205$ ). Les enfants furent toujours examinés par le même praticien. A l'âge de dix-huit mois, la fréquence des caries était similaire dans les trois groupes. A l'âge de trente-six mois, 10,6 % des enfants du groupe 1 avaient des caries, pourcentage à comparer avec 17,1 % dans le groupe 3 et 24,4 % dans le groupe 2. Le risque de caries dentaires à l'âge de trois ans était donc plus faible chez les enfants qui, à dix-huit mois, suçaient leur pouce (10,6 %) que chez ceux qui utilisaient une tétine (24,4 %) ( $p < 0,01$ ).

### Tétines et interruption de l'allaitement au sein

Plusieurs études témoignent des effets délétères de l'utilisation des sucettes sur la conduite de l'allaitement au sein. Les recommandations de l'OMS soulignent ce risque. La revue systématique de Buccini et al. (5) porte sur 2 essais cliniques, 20 études longitudinales et 24 études transversales. L'utilisation des sucettes est deux fois plus souvent associée à une interruption de l'allaitement exclusif au sein (OR : 2,48 [IC 95 % : 2,16-2,85]).

Une méta-analyse récente montre que l'utilisation restreinte des sucettes n'affecterait pas l'allaitement en termes de prévalence, de durée et de types (partiel ou exclusif) (6).

### Tétines et infections ORL

En 2000, Niemelä et al. (7) ont effectué une étude de cohorte ouverte mais contrôlée au cours de laquelle l'utilisation ou non de tétines était assignée à des nouveau-nés en bonne santé. Globalement, ils ont observé une réduction de 33 % des épisodes d'otite moyenne aiguë (OMA) chez les nourrissons qui n'utilisaient pas continuellement une sucette (ou pas du tout) par rapport à ceux qui en utilisaient une.

En 2008, une étude de Rovers (8) a confirmé ce risque chez 476 enfants âgés de zéro à quatre ans suivis de 2000 à 2005. Parmi les 216 enfants qui utilisaient une tétine au début de l'étude, 76 (35 %) eurent au moins une OMA, pourcentage comparable à ceux qui n'utilisaient pas de tétine (82/260 : 32 %). En ce qui concerne les OMA récidivantes, les pourcentages étaient respectivement de 16 % et 11 %. Les auteurs donnent un OR de 1,3 (IC 95 % : 0,9-1,9) pour les OMA et de 1,9 (IC 95 % : 1,1-3,2) pour les OMA récidivantes. Ce risque existe réellement.

l'allaitement maternel chez le trois-six mois (5, 6). Pour mémoire, l'utilisation des tétines et autres sucettes est associée à un risque accru d'infections ORL, en particulier d'otites récidivantes (7, 8).

Pour D. Lemaitre, tout dépend de la question que l'on se pose

et de la raison pour laquelle on veut proposer la sucette et surtout à quel âge. Et il ajoute : « La sucette après deux-trois ans est un reflet des relations intrafamiliales, c'est l'arbre qui cache la forêt sur la question : comment on aide l'enfant à grandir ». A son avis, « la ré-

ponse ne réside certainement pas dans un gadget de plus, Machouyou® ou autre ».

L'avis du pédopsychiatre était alors attendu. M. Boublil écrit : « Quand les parents m'interrogent, je leur demande s'ils fument ou s'ils aiment les bonbons ou boire un verre de vin

ou manger de bonnes choses ou des chewing-gum... La satisfaction du besoin de sucer, lécher, mâcher, se rassurer par voie orale, les parents se l'auto-risent largement ». Notre confrère poursuit en nous rappelant que « dans les premières années, la sexualité de l'enfant est orale » et que « nous conservons transformée cette sexualité à l'âge adulte car nous ne perdons rien, nous transformons ». Il conclut sans appel : « Vous aurez compris que les parents qui perdent jettent ou donnent la sucette au père Noël n'ont pas mon approbation et je conseillerais à leurs enfants de sucer leur pouce ». C. Philippe invite ses confrères à lire un article de Sylvain Missonier et Nathalie Boige « Psychoanalyse de la succion, clinique de la sucette » (3). ■

(1) HAUCK F.R., OMOJOKUN O.O., SIADATY M.S. : « Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome ? A meta-analysis », *Pediatrics*, 2005 ; 116 : e716-23.

(2) MOON R.Y., TANABE K.O., YANG D.C. et al. : « Pacifier use and SIDS : evidence for a consistently reduced risk », *Matern. Child Health J.*, 2012 ; 16 : 609-14.

(3) OLLILA P., NIEMELÄ M., UHARI M., LAR-MAS M. : « Prolonged pacifier-sucking and use of a nursing bottle at night : possible risk factors for dental caries in children », *Acta Odontol. Scand.*, 1998 ; 56 : 233-7.

(4) YONEZU T., YAKUSHIJI M. : « Longitudinal study on influence of prolonged non-nutritive sucking habits on dental caries in Japanese children from 1.5 to 3 years of age », *Bull. Tokyo Dent. Coll.*, 2008 ; 49 : 59-63.

(5) BUCCINI G.D., PÉREZ-ESCAMILLA R., PAULINO L.M. et al. : « Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding : systematic review and meta-analysis », *Matern. Child Nutr.*, 2017 ; 13 (3). doi : 10.1111/mcn.12384.

(6) JAAFAR S.H., HO J.J., JAHANFAR S., AN-GOLKAR M. : « Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding », *Cochrane Database Syst Rev.*, 2016 ; 8 : CD007202.

(7) NIEMELÄ M., PIHAKARI O., POKKA T., UHARI M. : « Pacifier as a risk factor for acute otitis media : a randomized, controlled trial of parental counseling », *Pediatrics*, 2000 ; 106 : 483-8.

(8) ROVERS M.M., NUMANS M.E., LANGENBACH E. et al. : « Is pacifier use a risk factor for acute otitis media ? A dynamic cohort study », *Fam. Pract.*, 2008 ; 235 : 233-6.

(9) [www.cairn.info/revue-champ-psycho-somatique-2003-1-page-9.htm](http://www.cairn.info/revue-champ-psycho-somatique-2003-1-page-9.htm). La bibliographie, conséquente, comporte plusieurs articles connexes.